



практическими навыками ультразвукового исследования пациентов, изучение семиотики заболеваний внутренних органов. Для этого на этапе теоретического обучения (лекции) используется методика визуализации учебного материала (мультимедийные презентации, видеофильмы), что позволяет слушателям наглядно изучить особенности ультразвуковой картины при том или ином заболевании.

На практических занятиях и тематических дискуссиях обучение слушателей идет с использованием современных информационных технологий, что дает возможность применять их в дальнейшем в практической работе. Практические навыки слушатели отрабатывают и закрепляют при живом общении с пациентом, самостоятельно выполняя ультразвуковое исследование. Если нет возможности подобрать пациента с диагнозом по теме занятия, то сотрудниками кафедры ис-

пользуется архивная база данных историй болезней реальных пациентов в формате обычных графических изображений и в формате DICOM (архивные фото, видеофрагменты, кинопетли и статические изображения, рабочие таблицы измерений).

Все вышеперечисленные методы обучения являются практикоориентированными, т.к. формируют у слушателей систему умений, необходимых в дальнейшем для освоения ими профессиональных компетенций по специальности «Ультразвуковая диагностика».

Пример карты-задачи для слушателей ПП «Ультразвуковая диагностика».

Больная К., 60 лет, обратилась к хирургу с жалобами на выраженные боли в области правой голени и стопы. Из анамнеза: боли появились 2 недели назад, травм не отмечает. Боли нарастают. Из осмотра: нарушения целостности кожных покровов не выявлено; отек и цианоз правых голени (+ 4 см) и стопы. Синдромы Ловенберга (возникновение при передне-заднем сдавлении голени манжеткой или руками) и Хоманса (появление боли при поднятии конечности на 45° у лежащего пациента и ручном сгибании стопы) положительные. Было назначено УЗИ вен нижних конечностей, при котором выявлен обтурирующий тромбоз подколенной и заднетибиальных вен правой нижней конечности.

Интерпретируйте данные эхограммы.

ПРАКТИЧЕСКАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ОБУЧЕНИЯ ПРОВИЗОРОВ-РЕЦЕПТАРОВ НА КУРСЕ ФПК И ПК КАФЕДРЫ ОБЩЕЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

Курлюк О.В., Соболенко Т.М., Акулёнок А.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г.Витебск, Республика Беларусь

Клиническая фармакология является одной из ключевых дисциплин в последипломной подготовке провизоров-рецептаров. На кафедре общей и клинической фармакологии с курсом ФПК и ПК Витебского государственного медицинского университета последипломное обучение специалистов с высшим фармацевтическим образованием осуществляется с 1998 года. Приемственность в последипломной подготовке провизоров базируется на изучении студен-

тами фармацевтического факультета таких фундаментальных дисциплин как фармакология и клиническая фармакология, фармакологическая терапия. С 2017-18 учебного года в отдельные дисциплины для студентов фармацевтического факультета выделены «Фармакоэпидемиология» и «Основы фармакоэкономики». Практические навыки отрабатываются студентами на практических и лабораторных занятиях и во время производственной фармакологической практики.

Полученные в процессе базового образования профессиональные компетенции совершенствуются в ходе последиplomной подготовки. Так, на практических занятиях и тематических дискуссиях слушатели ФПК и ПК отрабатывают компетенцию провизора-рецептара «Способность и готовность оказывать консультативную помощь населению по вопросам применения и совместимости лекарственных средств». Одной из форм обучения является ролевая игра «Посетитель аптеки – Провизор-рецептар», задачей которой является интерактивное (под супервизией преподавателя) проведение фармацевтической консультации. В процессе ролевой игры и по её завершению участники получают обратную связь высокого качества от преподавателя и других слушателей.

С целью повышения практикоориентированности обучения проведено анкетирование слушателей курсов ФПК и ПК по вопросам фармацевтического консультирования посетителей аптек.

Материалы и методы. В 2017 году на кафедре общей и клинической фармакологии с курсом ФПК и ПК ВГМУ проведено последиplomное обучение 318 провизоров-рецептаров аптечных организаций Республики Беларусь по следующим образовательным программам: «Клиническая фармакология в профессиональной деятельности провизора» (для провизоров-специалистов аптек), 80 ч.; «Клинико-фармакологические основы эффективного и безопасного применения лекарственных средств» (для заведующих аптеками организаций здравоохранения и их заместителей), 80 ч. и «Клинико-фармакологические аспекты безрецептурного отпуска лекарственных средств в профессиональной деятельности провизора» (для провизоров-специалистов аптек), 40 ч.

Во время прохождения обучения проведено добровольное анонимное анкетирование 110 провизоров-рецептаров. Анкетирование проводилось с помощью разработанного нами опросника. Вопросы касались различных аспектов фармацевтического консультирования при отпуске безрецептурных лекарственных средств (ЛС) в рамках так называемого «ответственного самолечения», рецептурных и безрецептурных ЛС, назначенных врачом.

Результаты и обсуждение. Респонденты распределились следующим образом: провизоры аптек I категории – 47 (42,7%) человек, II категории – 26 (23,6%), III – 2 (1,8%), IV – 7 (6,4%), V – 28 (25,5%). Большинство опрошенных провизоров имели стаж работы свыше 5 лет (70 человек, что составило 64,7%), 25 респондентов (22,7%) – от 2 до 5 лет, 15 (13,6%) – до 2 лет.

Вопрос о содержании фармацевтического консультирования не вызвал затруднений у респондентов, однако следует отметить единичные комментарии об «отсутствии желания и возможности» его осуществления, отношение к консультации как к «лишней работе», «подмене истинной работы провизора». В данном аспекте важно мотивированное обоснование практической необходимости выполнения данного компонента работы провизора-рецептара.

Согласно данным опроса чаще всего провизоры проводят фармацевтическое консультирование при подборе безрецептурных ЛС из группы нестероидных противовоспалительных средств и ненаркотических анальгетиков (отметили 50 респондентов, 45,5%), ЛС для лечения заболеваний органов дыхания (24,5%) и органов пищеварения (12,7%). Среди фармакологических групп ЛС, вызывающих затруднения при проведении фармацевтической консультации, наиболее часто указывались сердечно-сосудистые ЛС, что отметили 60 (54,5%) опрошенных провизоров, из них 63% имели стаж работы свыше 5 лет.

Осуществляя консультирование по выбору ЛС среди аналогов 37 провизоров (33,6%) указали, что ориентируются на цену ЛС, 53 (44,2%) – на производителя, собственный опыт учитывают 35 респондентов (31,8%), данные доказательной медицины использует лишь 7 (6,3%)

опрошенных. Таким образом, в процессе выбора ЛС актуально смещение акцентов провизора-рецептора с субъективной позиции («хорошее недорогое лекарство», «хорошая фирма», «мне самому помогло») на обоснованную, включающую данные рандомизированных клинических исследований.

Опрос показал, что беременные женщины чаще всего обращаются за консультацией к провизору при приобретении средств для симптоматического лечения ОРВИ (отметили 52 респондента, 43,3%), а также витаминов и микроэлементов (24 провизора, 21,8%). При отпуске ЛС для детей 50 (45,5%) провизоров указали, что осуществляют консультирование по расчету возрастной дозы ЛС. Таким образом, необходимо дальнейшее углубление знаний о возрастных особенностях дозирования, сравнительной безопасности ЛС в различных сроках беременности.

Заключение. При анкетировании провизоров-рецептаров выявлены следующие проблемные зоны: недостаток внутренней мотивации при осуществлении фармацевтического консультирования посетителей аптек, сложность его проведения для сердечно-сосудистых ЛС, субъективность при выборе ЛС, недостаток информации о применении ЛС для особых категорий пациентов (дети, беременные). Полученные результаты будут учтены при разработке практических разделов программ и учебно-методического комплексов повышения квалификации провизоров по клинической фармакологии.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Лехан В.Н., Крячкова Л.В., Гриценко Л.А.

*ГУ «Днепропетровская медицинская академия министерства
здравоохранения Украины», г. Днепр, Украина*

Введение. По аналогии с клинической практикой, где была признана ценность доказательной медицины, профилактика должна основываться на результатах наилучших имеющихся научных исследований. Аспект доказательности при организации профилактических вмешательств и соответствующая терминология (evidence-based prevention, evidence-based public health) используется в англоязычных источниках с начала 2000-х годов [2, 3]. Несмотря на имеющийся положительный опыт и огромный потенциал, доказательная профилактика пока не получила должного распространения [1], что и обусловило актуальность проведенного исследования.

Цель исследования. Оценить масштабы осведомленности руководителей здравоохранения по вопросам доказательной профилактики для разработки комплекса образовательных мероприятий.

Материалы и методы. Проведено социологическое обследование среди руководителей лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) Днепропетровской области по самостоятельно разработанной анкете. Статистическую обработку результатов проводили с помощью программных продуктов Microsoft Excel (Microsoft Office 2016 Professional Plus, Open License 67528927) и STATISTICA 6.1 (StatSoftInc., серийный № AGAR909E415822FA) с использованием методов описательной, параметрической и непараметрической статистики.

Основная часть. В исследовании приняло участие 40 руководителей ЛПУ Днепропетровского региона в возрасте от 35 до 62 лет, средний возраст обследованных составлял 48,35 (8,29) лет - М (SD). Стаж работы в должности организатора здравоохранения колебался от 10 до 36 лет с медианным значением 26,0 (15,0; 30,0) лет - Me (25 %; 75 %).

Подавляющее большинство из числа опрошенных - 38 человек (95,0%) указали, что скрининговые исследования применяются для выявления факторов риска у населения; 17 (42,5 %) - для выявления хронических неинфекционных заболеваний, а 2 (5,0 %) - инфекционных заболеваний. Практически все опрошенные (39 человек - 97,5 %) отметили, что скрининговые исследования позволяют заподозрить наличие заболевания или его риска; а четверть - выявить наличие фактора риска.